MULTIPLE DEPENDENT CLAIM								SERIAL NO.				FILING DATE			
FEE CALCULATION SHEET									APPLICANT(3)						
			APYE		L APTI	MAND	CLAIMS				F				
	AS FILED		APTER 18T AMENDMENT		AMENDMENT			<u> </u>							
	MD	DEP)	IND	DEP	IND_	DEP			MD	DEP	MD	DEP	IND.	DEP	
2	\					 		51 52				 			
3	\	-		· -				53			 	<u> </u>	<u> </u>		
4	1	-/-						54							
5	_	1						55							
6		7				·		56		•			<u> </u>		
7		7						57						ļ	
8	ļ.	1						58			<u> </u>				
9		<i>!</i>						59					<u> </u>	 	
10		1						60						 	
11		,				 		61			 	 	1		
12 13						 		63			 	<u> </u>		\vdash	
14	1				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	†		64							
15								65							
16		7						66							
17						ļ		67				ļ	ļ	<u> </u>	
18		!		ļ				68				 		 	
19	i					 		69			 	<u> </u>	 	 	
20		\				<u> </u>		70					 		
21	-	\				 		71 72							
22 23		-				<u> </u>		73					<u> </u>		
24	•							74							
25	i							75							
26	l.							76							
27								77				<u> </u>	!		
28								78							
29			•					79				 	}		
30				ļi				80			-	<u> </u>	 		
31	/					 	l	81 82				 		<u> </u>	
32 33	/	-				 	·	83							
34	/	. \						84							
35								85							
36								86							
37								87		<u> </u>		 	 		
38		<u> </u>				ļ		88				 	}	 	
39						<u> </u>		89				 	-		
40				 				90				 	 		
41						 		91 92				 	 		
42 43			···			 		93							
44								94							
45							Ì	95							
46								96							
47								97						ļ	
48								98				 			
49 .				ļ		<u> </u>		99				 	 	ļ	
50				ļ				100			 	 	 		
OTAL IND.	1	1		1		1		TOTAL IND.) [
OTAL EP.	8-	 	. •		4		, 10 A	TOTAL DEP.	-	,	-	†	-	*	
OTAL	9		7		1000		1	TOTAL CLAIMS	1		15				